

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



NEMATODES à «Transmission» transcutanée

Les nématodes à transmission transcutanée sont :

- Les ankylostomes responsables de l'Ankylostomose :
- Ancylostoma duodenale
- Necator americanus
- L'Anguillule ou Strongyloïdes stercoralis qui détermine l'Anguillulose.
- Certaines filaires.

L'Ankylostomiase (Ankylostomose)

Définition :

L'Ankylostomiase est une helminthose due à deux petits vers ronds :

- Ancylostoma duodenale
- Necator americanus

En zone tempérée, elle est rare et bien tolérée. Dans les pays tropicaux, elle est fréquente et grave par l'anémie qu'elle détermine chez l'enfant ou l'individu carencé. Comme l'Ascariidose, l'Ankylostomiase atteint environ le 1/4 de l'humanité.

Les agents pathogène :

- Les adultes : Ce sont des vers cylindriques blanc rosé, légèrement amincis vers l'extrémité antérieure et sont hematophages.

Le mâle mesure 8-11mm de long et la femelle 10-18mm.

Dans les 2 sexes existe une capsule buccale, inclinée vers la face dorsale et pourvue de deux paires de crochets recourbés en hameçon pour A. duodenale et de deux lamelles tranchantes pour N. americanus.

Le ♂ présente en outre à l'extrémité postérieure, une expansion cuticulaire en forme de cloche, appelée bourse caudale ou copulatrice. il existe 3 spicules longs et minces.

La ♀ à l'extrémité postérieure obtuse. La vulve est située vers le 1/3 postérieur du corps.

Les œufs :

Ils sont ellipsoïdes, à coque très mince, lisse et transparente et présentant 2 à 4 cellules blastomère au moment de la ponte, mesurant 60µ de long sur 40µ de large.

60µ

70µ

Cycle biologique :

Les ankylostomes vivent dans la partie initiale dans le duodénum, N. americanus dans le jéjunum. Ils se fixent sur la muqueuse intestinale par leur capsule buccale, la broutent, la saignent en s'aidant de sécrétions anticoagulantes. Chaque jour un N. americanus soustrait 20µ de sang à son hôte, un A. duodenale dix fois plus 200/µl. La spoliation sanguine est aussi fonction de l'intérêt du parasitisme qui varie de quelques unités à plusieurs milliers (500-1000 vers). Sur 700 M d'individus parasites => 7 M de l de sang/j.

La longévité des Ankylostomes est de 4-5 ans pour *A. duodénale*, de 10 à 15 ans pour *N. americanus*.

- Les œufs sont éliminés dans les selles, la réussite de leur développement doit dépendre de certaines conditions écologiques.

- p^H des selles ~ 7
- Teneur en oxygène du milieu
- Humidité favorise le développement
- T° entre 25 et 30°C
- Obscurité.

Si ces conditions sont remplies les œufs s'embryonnent en 24h et éclosent dans le milieu extérieur en donnant une larve rhabditoïde avec double renflement oesophagien qui se transforme en larve Strongyloïde enkystée, mobile qui est infestante.

Elle pénètre chez l'homme par voie transcutanée, gagne le poulmon par voie circulatoire, remonte la trachée, passe dans le tube digestif et gagne le duodénum où elle se fixe et devient adulte.

Les œufs apparaissent dans les selles 40j environ après pénétration des larves.

- Répartition géographique :

- Endémique dans les pays chauds et humides en zone tropicale et intertropicale sévit surtout *N. americanus* d'origine africaine, mais également répandue en Asie, en Océanie et en Afrique.

- Dans les pays subtropicaux et tempérés chauds, on rencontre plutôt

A. duodénale :

- Pourtour du bassin méditerranéen
- Moyen Orient
- Inde – Japon
- En Algérie semble lier à la culture du jasmin (Chiffa), El Kala (cacaïouète) les mines (Ouenza).

- Symptomatoïogie :

Elle est marquée par deux types de manifestations. Correspondant aux différentes phases du cycle.

1) Manifestations tissulaires : au cours de la migration larvaire.

- Signes cutanés : Erythème prurigineux
- Signes respiratoires :
 - Toux quinteuse
 - Pas de syndrome de Loëffler.
- Signes digestifs :
 - Irritation des voies digestives supérieures
 - Dysphagie
 - Hyperalïhorée

2) Manifestations digestives :

Correspondant à la fixation et à l'évolution des Ankylostomes au niveau du duodénum :

- Douleur épigastrique
- Nausées – vomissements
- Diarrhées
- La radiologie objective des signes de duodénite.
- Syndrome anémique : 2 à 3 M de GR/mm³ → 1 M/mm³

⇒ Anémie des mineurs = anémie tropicale = anémie microcytaire hypochrome.

- Amaigrissement
- Pâleur – Asthénie – Dyspnée d'efforts – Tachycardie - Evolution => mort

○ Diagnostic de laboratoire :

- L'examen coprologique seul affirme le diagnostic en mettant en évidence les œufs caractéristiques (40j après l'infestation).
- Numérotation des œufs : Kato (5000 œufs/g de selles correspondant à 500 vers).

○ Traitement :

- Hydroxynaphtoate de Bephenium = Alcopar.
1 sachet de 5g de granulé = 1/2 verre d'eau
- Levamisole = Solaskil = 5 cps de 30mg/cp
- Pamoate de pyrantel : Combantrin
1cp par 10kg/poids
- Albendazole = Zentel
 - Fer – Foldine – Transfusion sanguine
 - Correction des désordres hydroélectriques.

○ Prophylaxie :

- Construction des Latrines – Port de chaussures
- Réglementation de l'utilisation de l'engraisement
- Traiter toutes les porteurs

L'Anguillulose

- Définition :

- Infection parasitaire due à un Nématode à transmission transcutanée : *Strongyloïde Stercoralis*. Il existe sous 2 formes :

- 1) Une forme parasite, localisée au niveau du duodénum, comprenant seulement une femelle parthénogénétique, non hématophage.
- 2) Une forme stercorale ou libre, comprenant des mâles et femelles, se développant dans le milieu extérieur.

- L'agent pathogène :

- a) Adulte : c'est un petit nématode, à peine visible à l'œil nu. La ♀ mesure 2-3mm de long, l'œsophage possède un seul renflement (forme strongyloïde). C'est la forme parasite intestinale. La forme libre, stercorale comprend des individus ♂ et ♀. Le ♂ mesure 0.7mm de long.

- Œufs : sont ellipsoïdes, à coque mince lisse et

transparente, sont embryonnés au moment de la ponte, mesurent 50-60µ sur 30-34µ. Ces œufs éclosent normalement dans l'intestin.

- Cycle :

La ♀ parthénogénétique vit accroché à la muqueuse intestinale (duodénale) pond des œufs qui se transforment dans l'intestin grêle, en larves rhabditoïdes car leur œsophage possède un double renflement. Elles ont 3 destinées possibles.

1. Cycle interne ou cycle d'auto infestation endogène

Les larves rhabditoïdes se transforment en larves strongyloïdes infestantes sans passage extérieur- Auto infestation et longévité du parasite (affection) 30 ans.

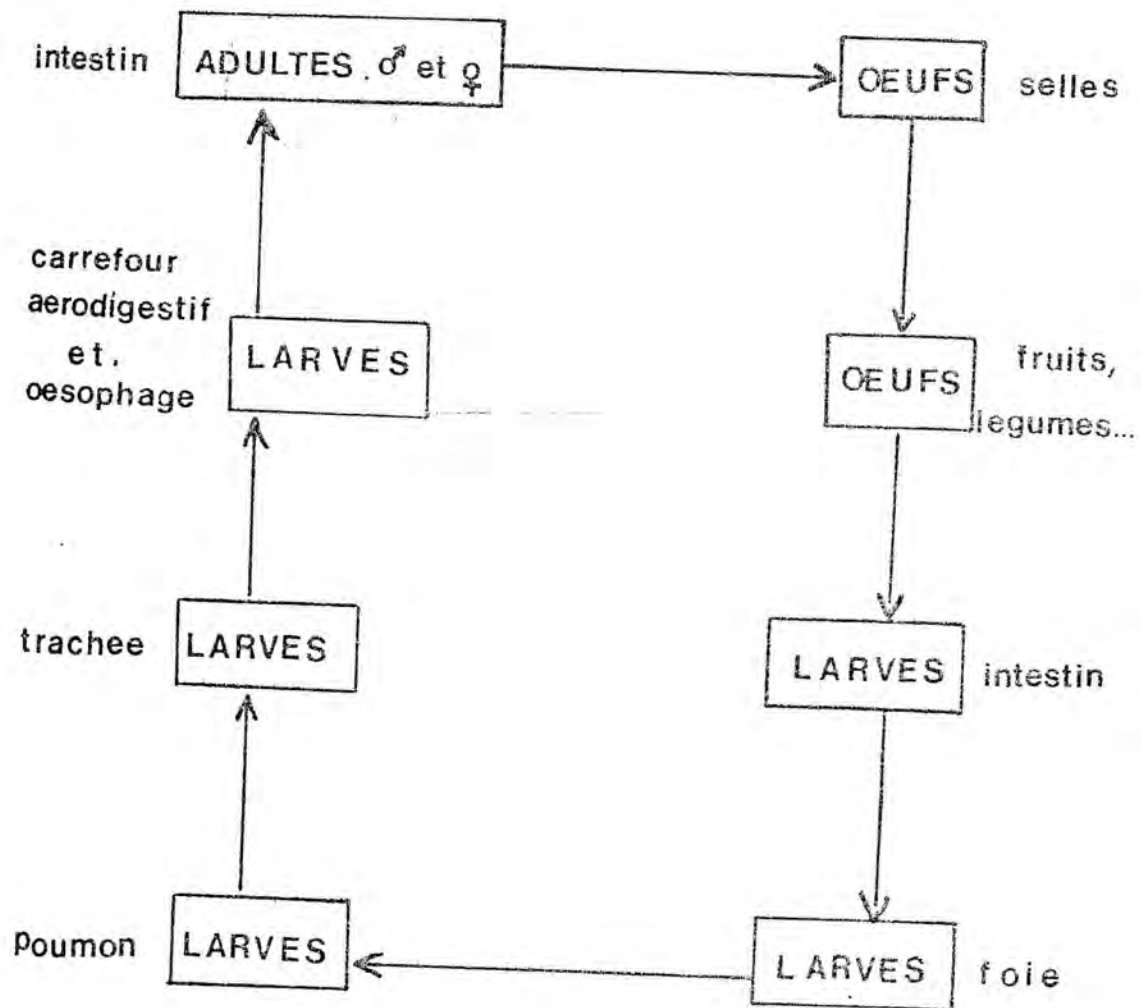
2. Cycle externe asexuée, direct ou parthénogénétique : se produit lorsque les conditions extérieures sont défavorables $T^{\circ} < 20^{\circ}C$. les larves rhabditoïdes émises dans les selles se transforment directement dans la nature en larves Strongyloïdes infestantes.

L'homme se contamine par voie cutanée en marchant pieds nus dans le boue ou en se baignant dans un cours d'eau ou piscine infestés.

Ces larves gagnent par la suite les téguments, la circulation lymphatique → voie sanguine → cœur droit → les poumons → bronchioles → bronches → trachée → carrefour aérodigestif où elles seront dégluties → intestin où chaque larve = parthénogénétique.

3. Cycle externe, sexué indirect ou hétérogonique apparaît lorsque les conditions extérieures sont favorables $T^{\circ} < 20^{\circ}C$, humidité, les larves rhabditoïdes se muent en adultes stercoraires ♂ et ♀. Les ♀ fécondées pondent des œufs donnant naissance à des larves rhabditoïdes de « 2^e génération », qui se transforment à leur tour en larves Strongyloïdes infestantes et même cycle que précédemment.

- Répartition géographique :
 - Elle sévit dans les régions chaudes et humides du globe.
 - Amérique centrale et du sud.
 - Antilles – Afrique tropicale – Maghreb- Vallée du Nil – Italie – Balkans – Sud Est Asiatique
 - 350M d'habitants sont atteints.
- Symptomatologie :
 - 3 phases :
 - Phase d'invasion :
 - Elle est cutanée et elle est due à la pénétration des larves. Elle se traduit par un prurit associé ou non à une éruption papuleuse.
 - Phase de migration :
 - Elle est pharyngée pulmonaire et se traduit par une toux avec expectoration riche en cellules éosinophiles et accompagnée d'une dyspnée asthmatiforme.
 - Radiologiquement par un infiltrat pulmonaire labile.
 - Phase d'Etat :
 - Elle est surtout digestive et se traduit par des douleurs abdominales, des troubles du transit (alternance de diarrhée, constipation)
 - Hyperéosinophilie sanguine.
 - L'association d'une vague douleur abdominale de troubles du transit, de manifestations cutanées prurigineuses et d'une hyper éosinophilie sanguine chez un sujet séjournant en ayant séjourné en zone d'endémie (même 15-20ans auparavant) évoque l'Anguillulose.
- Diagnostic :
 - Hyperéosinophilie,, constante, anarchique, prolongée.
 - Examen parasitologique des selles à la recherche des larves.
 - Technique de Baerman et Lit.
- Traitement : Albendazole - Efficace : 50mg/kg/poids cps de 500mg.
- Prophylaxie :
 - Lutte contre le péril fécal
 - Construction de Latrines
 - Port obligatoire de chaussures.



Cycle d'Ascaris lumbricoïdes

Cycle de D. medinensis

